

аспекты профилактики, но и развитие личностных ресурсов, стратегий и навыков поведения, ведущих к сохранению здорового образа жизни, направленных на отказ от социально опасных привычек и ориентированных на здоровый жизненный стиль.

«Профилактика ВИЧ – инфекции, гепатитов В и С» - одно из приоритетных направлений национально-го проекта в сфере здравоохранения. Противодействие этому процессу – задача глобальная и судьбоносная для каждого молодого человека. Становясь будущими медицинскими работниками, мы несем большую ответственность перед обществом за формирование здорового образа жизни. Выражаем уверенность в том, что проводимая на должном уровне профилактическая работа позволит предотвратить распространение болезни – всё главным образом зависит от сознательного поведения человека!

В ПОЛЬЗУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Б.Б.Муаззамов

*Научный руководитель - д.м.н., проф. Р.М.Ахмедов
Бухарский государственный медицинский институт
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии*

Актуальность. Одним из немаловажных компонентов лечения эхинококкоза печени на сегодняшний день является назначение профилактической противопаразитарной терапии. Показаниями к использованию химиотерапии при эхинококкозе являются следующие: множественный и сочетанный эхинококкоз печени и других органов, послеоперационный период по поводу данного заболевания, общее состояние больных, имеющее противопоказание к оперативному вмешательству, с наличием сопутствующих заболеваний, таких как хроническая сердечно-сосудистая патология, с периодами частых обострений; почечная, сердечная недостаточность, отказ больных от оперативного лечения.

Для проведения антипаразитарной терапии рекомендуется использовать производные альбендазола (Альбендазол, Зентел, Изидазол и др), выпускаемые по 200 или 400 мг (Назиров Ф.Г. с соавт., 2004; Horton, 2000), назначаемые с учетом возраста и веса больного, что составляет 10-15мг/кг массы тела.

Цель.

Материал и методы. На кафедре факультетской и госпитальной хирургии БухГосМИ под наблюдением за период с 2010 по 2014гг находились 102 больных, получающих антипаразитарную терапию.

Полученные результаты. 92 больным было проведено оперативное лечение по поводу эхинококкоза печени, причем первичный эхинококкоз диагностирован у 64 пациентов, рецидивный – у 28. Отказавшихся от оперативного лечения – 4 человека. У 7 пациентов

диагностирован множественный сочетанный эхинококкоз, которым ранее неоднократно проводилось оперативное лечение, у 3 из которых отмечались полиорганные нарушения, по типу ИБС и почечной недостаточности. Характер эхинококковых кист в большинстве случаев представлялся в I и II фазах жизнедеятельности, т.е. стадии живого и частичной гибели паразита. Длительность курса лечения и дозировка препарата для каждого пациента была индивидуальной и зависела от количества и характера содержимого кист, тяжести основного и сопутствующих заболеваний.

Для назначения следующего курса профилактической антипаразитарной терапии или же его прекращения всем больным рекомендовалось проведение диагностических лабораторно-инструментальных мероприятий (исследование состояния периферической крови, ультразвуковое, рентгенологическое исследование, компьютерная томография), при которых во многих случаях наблюдались выраженные характерные изменения паразитарных кист, в виде уменьшения их диаметра, замедления или полного прекращения роста, у 12 из них вплоть до полной гибели паразита. 43 больным назначен повторный курс лечения с последующим обследованием. Наряду с этим при проведении дополнительной общеукрепляющей терапии в динамике нормализовалось состояние больных.

Выводы. Таким образом, применение профилактической антипаразитарной терапии в лечении эхинококкоза печени имеет ряд преимуществ, характеризующиеся торможением жизненного роста паразита и уменьшением объема кист.

ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РАБОТЫ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ

И.Н.Попкова, А.И.Муравлева

*Научные руководители: к.м.н., асс. Г.Г.Саломалин;
орд. П.В.Саенко*

*Воронежская государственная медицинская академия
им.Н.Н.Бурденко
Кафедра инфекционных болезней*

XXI век, несмотря на высокие достижения медицины, характеризуется ростом инфекционных и неинфекционных болезней. Важнейшими проблемами здоровья населения в России являются легкомысленное отношение граждан к спорту, прогрессирующая алкоголизация, курение и другие факторы повышения заболеваемости.

Известно, что одним из важнейших компонентов сохранения здоровья является образ жизни человека. Так по данным Всемирной организации здравоохранения, модель здоровья обусловлена следующими факторами (в процентном выражении): наибольшее влияние оказывает образ жизни человека, что составляет 45–50%, состояние окружающей среды - 20–25%, на-

следственность - 15–20%, влияние структур здравоохранения составляет всего 10–15%.

Студенческая молодежь является основным источником трудовых и интеллектуальных ресурсов общества, таким образом, целесообразно исследовать взгляды начинающих специалистов в области сферы здравоохранения на отношение к формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).

Целью настоящего исследования стало изучение отношения студентов ВГМА им.Н.Н.Бурденко к принципам здорового образа жизни в зависимости от длительности работы за компьютером.

Задачи исследования: подготовка и реализация в академии программ и проектов, направленных на улучшение состояния здоровья обучающихся, пропаганду ЗОЖ.

Материал и методы исследования: Для оценки отношения студентов к принципам здорового образа жизни и факторов, негативно влияющих на него, было проведено выборочное анонимное анкетирование студентов 6 курса педиатрического факультета Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко. В анкетировании приняли участие 130 студентов. Методом исследования был выбран анализ научно-методической литературы, анкетирование способом контент-анализа.

В анкетировании приняли участие 96 девушек и 34 юношей, в возрасте от 21 до 28 лет (средний возраст составил 23,2 лет).

Для проведения опроса была разработана анкета, в которой были сформулированы вопросы, определившие решение поставленной задачи. В анкете предложены 30 вопросов с готовыми ответами, 18 из них были объединены в 7 категорий, которые по нашему мнению, отображают отношение студентов к принципам здорового образа жизни:

- 1 – «информированность о ЗОЖ»,
- 2 – «способ проведения досуга»,
- 3 – «отношение к спорту»,
- 4 – «вредные привычки»,
- 5 – «продолжительность сна»,
- 6 – «частота заболевания ОРВИ»,
- 7 – «длительность работы за компьютером».

Все респонденты, в зависимости от длительности работы за компьютером, были поделены на 4 группы: 1 и 2 – девушки, проводящие свободное время за компьютером более 3 часов (и, соответственно, менее 3 часов) в день, 3 и 4 группы – юноши, разделенные по этому же принципу.

Полученные результаты. В результате проведенного анкетирования выяснилось, что 38% девушек и 41% юношей проводят за компьютером более 3 часов в день, что говорит о сходности исследуемых групп по этому критерию, вместе с тем, при рассмотрении других критериев взгляды студентов на принципы ЗОЖ отличались.

Анализ ответов респондентов первой категории показал, что здоровый образ жизни - это прежде всего здоровое питание (95% - 100% в зависимости от группы анкетизируемых); соблюдение режима дня, занятия спортом и музыкой по частоте встречаемости были на 2 месте (от 60% до 86,7%), причем, минимально оценили значимость соблюдения режима дня, студенты 4 группы. В то же время, 45% респондентов этой группы отметили, что ведут здоровый образ жизни. Анкетизируемые всех остальных групп придерживаются такого же мнения в значительно меньшей степени (от 26,7% до 28, 6%). Курение, просмотр телевидения допоздна никто не счел фактором ЗОЖ.

При исследовании критерия «способ проведения досуга» выяснилось, что юноши занимаются спортом приблизительно в 2 раза чаще, чем девушки. В свою очередь девушки в свободное время чаще чем юноши интересуются литературой (55-63% и 21-25% соответственно). Так же был предложен такой вариант проведения досуга как прослушивание или занятие музыкой, интерес к которому проявили примерно одинаковое количество респондентов в каждой из групп (от 50% до 63%).

По мнению опрошиваемых, занятия спортом и физической культурой оказывают благоприятное влияние на состояние здоровья в 75%-85,7% случаев, однако, более 3 раз в неделю этим видом деятельности занимаются менее всего анкетизируемые 1 группы (13,9%), в то время как респонденты 4 группы - в 3,6 раза чаще (50% опрошиваемых). С другой стороны, никогда спортом не занимаются 41,7% анкетизируемых 1 группы.

Отношение к вредным привычкам, в частности к курению, как фактору негативно влияющему на ЗОЖ, в основном отрицательное (от 57% до 85% во всех изучаемых группах). В то же время, курящие юноши, работающие за компьютером более 3 часов в день, составили 21,4%. Алкогольсодержащие напитки чаще употребляют (до 3-4 раз в неделю) анкетизируемые 1 группы (66,7%), в то время как респонденты 4 группы в 40% случаях.

При выяснении продолжительности сна выявлено, что менее 5 часов в сутки спят респонденты 1 и 3 групп (56% и 64% соответственно), и это в 1,5 раза больше, чем анкетизируемые 2 и 4 групп (36,7% и 35% соответственно).

Наиболее часто острыми респираторными вирусными заболеваниями (более 3-х раз в год), болеют девушки, проводящие за компьютером более 3-х часов в сутки - 22,3%, при этом девушки, проводящие менее 3-х часов в сутки только в 10% случаев, у юношей 3 и 4 групп заболеваемость составила 10% и 7% соответственно.

В результате поведенного исследования можно сказать, что юноши, не работающие много времени за компьютером, в половине случаев занимаются спортом и физической культурой более 3-4 раз в неделю;

употребление алкоголя у них значительно реже, чем во всех остальных группах; различными респираторными заболеваниями они болеют только 1-2 раза в год (в отличие от остальных групп), проводят закаливание в 3 раза чаще, чем девушки и в 1,3 раза чаще чем юноши, интенсивно работающие за компьютером.

В группах юношей и девушек, много времени посвящающих работе за компьютером, прием алкогольных напитков (3-4 раза в неделю) в 1,4 раза чаще; продолжительность сна у них составляет менее 5 часов в сутки; чем в других группах

Выводы.

1. Большинство студентов считает для себя необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни в повседневной жизни, они думают о сохранении своего здоровья.

2. Студенты, много времени проводящие за компьютером не только не соблюдают принципов здорового образа жизни, но и чаще употребляют спиртные напитки, меньше спят, чем наносят вред своему здоровью т.к. именно они чаще болеют острыми респираторными вирусными заболеваниями.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Ю.В.Попова, З.З.Рашидова

Научный руководитель - к.м.н. асс. В.Б.Котлова

Воронежская государственная медицинская академия им.Н.Н.Бурденко

Кафедра детских инфекционных болезней

Среди нейроинфекционных заболеваний у детей бактериальные гнойные менингиты составляют 38%. Их актуальность определяется сохранением высоких показателей заболеваемости, частым развитием жизнеугрожающих осложнений острого периода заболевания, а также формированием резидуальных последствий. В этиологической структуре гнойных менингитов первое место занимает гнойный менингит менингококковой этиологии (60-70%). Летальность при менингококковом менингите составляет 3-5% и наиболее грозными состояниями при этом являются отек и набухание головного мозга, развитие менингоэнцефалита, вентрикулита. При сочетании менингококкового менингита с менингококкемией летальность возрастает до 10-14%, особенно при развитии молниеносной формы инфекции, инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности. Проблема менингококковой инфекции (МИ) имеет особое значение в педиатрии, так как уровень заболеваемости МИ среди детей всегда превышает таковую у взрослых в несколько раз. По данным Федерального центра гигиены и эпидемиологии за 2013 год заболеваемость МИ составила 0,9 на 100 тыс. населения, в то время как среди детей до 14 лет – 3,72. У детей первых пяти

лет было зарегистрировано 83% всех случаев генерализованных форм МИ, а летальность составила 16,4% (погиб каждый шестой заболевший ребенок). В значительной степени риск летального исхода при МИ зависит от возраста ребенка: чем он младше, тем выше вероятность неблагоприятного исхода. До 75% от числа умерших при МИ составляют дети до 2 лет, при этом доля детей первого года жизни достигает 40%.

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей гнойных менингитов менингококковой этиологии у детей по данным БУЗ ВО «ОДКБ №2» за 5 лет.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в БУЗ ВО «ОДКБ №2» с 2009 по сентябрь 2014 года с диагнозом гнойный менингит менингококковой этиологии. За этот период в инфекционный стационар с данной патологией поступило 26 больных в возрасте от 4 месяцев до 14 лет: в 2009 году госпитализировано 8 детей, в 2010 году – 2, в 2011 году – 3, в 2012 году и в 2013 году – по 6 детей, в 2014 году – 2 человека. В большинстве случаев (76,9%) дети переносили комбинированную форму МИ – гнойный менингит в сочетании с менингококкемией, у 23,1% гнойный менингит протекал изолированно. Диагноз ставился на основании анамнестических данных, клинических проявлений, данных лабораторных исследований. При бактериологическом обследовании возбудитель обнаружен в ликворе у 14 больных (53,8%), в крови у 5 (19%), реакцией латекс-агглютинации спинно-мозговой жидкости у 2 (7,7%), при ПЦР ликвора – у 3 (11,5%). Ведущими серотипом менингококка в нашем регионе остается менингококк группы В, на его долю приходится 60% всех обнаруженных нейсерий, по одному больному перенесли гнойный менингит, вызванный менингококком группы А и С (по 10%). У двух детей (20%) обнаружен менингококк W-135, который вызвал наиболее тяжелое течение инфекции: имела место комбинированная форма МИ с развитием ИТШ 2-3 степени. В предыдущие годы менингококки W-135 в регионе не регистрировались.

Среди заболевших мальчиков и девочек было примерно поровну: 53,8% и 46,2% соответственно. От общего числа заболевших 84,6% составили дети до 5 лет, причем наибольшая заболеваемость была в возрастной группе от 6 месяцев до 3 лет (14 больных), на их долю пришлось более половины всех случаев менингококковых менингитов – 53,8%. Только 4 ребенка (15,4%) были старше 7 лет. За последние 5 лет отмечается явная тенденция увеличения доли детей первых лет жизни в структуре больных с менингококковыми менингитами. Так в 2009 году дети до 3 лет составляли только 37,5%, в 2010 году все больные были раннего возраста, в 2011 году на их долю пришлось 50%, в 2012 году – 66,7%, в 2013 году – 83,3%. Дети с менингококковым менингитом поступали в течение всего года без выраженной сезонности: в зимние месяцы 23,5%